



TITLE:

第4回 中国地方脳神経外科手術研究会

AUTHOR(S):

CITATION:

第4回 中国地方脳神経外科手術研究会. 日本外科宝函 1991, 60(5): 381-383

ISSUE DATE:

1991-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203802>

RIGHT:

第4回 中国地方脳神経外科手術研究会

日 時：平成2年8月25日（土）

場 所：山口厚生年金休暇センター

世話人代表：宇部興産中央病院 脳神経外科 阿美古征生

1) 脳虚血症状で発症した large MCA aneurysm

広島大学医学部 脳神経外科

○桑原 敏，魚住 徹

症例は63才，女性．左上肢の一過性の脱力発作とめまい感を主訴として来院した．神経放射線学的検査で，右 MCA bifurcation に血栓化した約 20 mm 大の動脈瘤を認めた．シルビウス裂を広範囲に開放して動脈瘤を露出し，temporary trapping を行い動脈瘤壁を切開し，ultrasonic aspirator を用いて器質化した血栓を除去した．次いで柄部の硬い石灰化した atheroma を除き neck clipping を施行した．硬い壁を有する動脈瘤に対し microendarterectomy の有用性を強調した．

2) 縫縮術を行った中大脳動脈破裂動脈瘤の1例

島根医科大学 脳神経外科

○福田 稔，森竹 浩三

縫縮術により良好な結果を得た中大脳動脈の破裂動脈瘤例を経験したので術中ビデオ映像と共に報告する．動脈瘤は左中大脳動脈の M1, M2 分岐部に存在し，最大径 20 mm, broad neck であった．動脈瘤壁は硬化しており，一部石灰化していたため clipping は困難であった．このため破裂した動脈瘤底部を切離し，内腔に血栓の存在しないことを確認のうえ縫縮術を行った．血流遮断時間は約20分間であった．術後神経脱落症状を生じることなく1年を経過している．

3) 巨大動脈瘤のクリッピング

鳥取大学 脳外科

○堀 智勝，井川 鋭史

寺岡記念病院 脳外科

寺岡 暉

巨大動脈瘤の2症例について報告した．

症例1：52歳女．高血圧治療中，SAH で発症，グレードⅢ～Ⅳの状態で脳底動脈先端の巨大動脈瘤が認められた．Day 11 に手術をおこなった．クリッピングの際，bleb が破けて出血を来した．2本の超ロング杉田 clip にて clip したが，脳底動脈瘤はその起始部で後大脳動脈も含んだ形となっており，Neck の一部は残した．最近の MRI で動脈瘤 neck の残存部の増大がみられている．

症例2：81歳の女性．頭重を主訴に来院．CT で右中大脳動脈の巨大動脈瘤が疑われた．右 trans sylvian approach で手術を施行した．動脈瘤 neck に tentative clip をかけたのち，右側頭葉内に埋没した，大部分血栓化した動脈瘤を切除し，動脈瘤頸部がクリップ可能となった時点で，再度クリップをかけ手術を終了した．術後頭重感は消失した．明らかな後遺症は認めなかった．

4) 巨大脳動脈瘤に対する proximal ligation の経験

川崎医科大学 脳神経外科

○石井 鏡二

proximal ligation を行った巨大脳動脈瘤7例における動脈瘤内の血栓化とその縮小状態を経時的に観察した．全例，術後 CT スキャン上瘤内血栓化が出現し，mass effect の消失が観察された．

したがって、本法は根治手術が不可能な例に対する改善の策として有効な手段となり得るものと考えられた。その際、術後の脳虚血症状発生の予知、予防に万全の対策を講ずる必要性を強調した。

5) 頸部内頸動脈一時遮断下にクリッピングを行なった巨大内頸動脈瘤の1例

社会保険下関厚生病院 脳神経外科

○大田 英則, 竹島 秀雄
山本 東明, 萬谷 昭夫
福村 昭信

頸部内頸動脈一時遮断下にクリッピングを行なった症例で、術後、側頭葉全域にわたる梗塞巣の出現をみた。原因としては一時遮断による血流停滞→血栓形成→embolismの可能性が考えられた。

6) クリッピングに難渋した巨大脳動脈瘤2例

福山脳研大田記念病院 脳神経外科

○佐藤 昇樹

症例①は Rt IC-PC の 6×7 cm の血栓性巨大脳動脈瘤であった。柄部が固くクリップが親動脈瘤である内頸動脈へすべるため、糸にて ligation を行い、柄部形成の上クリッピングを行った。症例②は IC-gabel の 2×2.5 cm の巨大脳動脈瘤であり、瘤内の血液を吸引減圧してクリッピングを行った。術後、後出血を生じ再手術したが、瘤内からの出血はみられず動脈瘤周囲からの出血であった。脳内突出した巨大動脈瘤の瘤内吸引には注意を要すると考えられた。

7) 巨大内頸動脈瘤クリッピング術と術後予期せぬ合併症

国立呉病院 脳神経外科

○勇木 清, 児玉 安紀

症例：43歳、女性。主訴：視力障害。現病歴：右視力低下に気づき、近医を受診し視野異常を指摘され当

科紹介となった。初診時右眼の耳側半盲と視神経萎縮を認め、脳管撮影で右内頸動脈の巨大動脈瘤を認めた。右前頭側頭開頭で杉田の ring clip 3 個を用い neck clipping 術を行った。術後経過良好であったが、2日後嘔気嘔吐を来し CT で左側の硬膜外血腫を認めた。緊急に開頭血腫除去術を行い、術後脱落症状を残すことなく退院した。

8) 動脈瘤塞栓術後に増大をきたした巨大内頸動脈瘤に対する直達手術

宇部興産中央病院 脳神経外科

○黒川 泰, 阿美古征生
岡村 知實, 池山 幸英
渡辺 浩策

67才男性の右内頸動脈巨大脳動脈瘤に対して、右 STA-MCA 吻合術を併用した経動脈的動脈瘤塞栓術を施行した。

しかし、塞栓術後も動脈瘤は増大傾向を呈し、塞栓物は瘤内に偏在する CT 像を呈した。塞栓術後18カ月で、開頭による動脈瘤トラッピング術および塞栓物・血栓除去術をおこなった。塞栓物周囲の血栓は非常に脆弱で、容易に摘出できた。術後経過は順調で、現在他院にてリハビリテーション中である。

9) Basal interhemispheric approach を用いた巨大眼動脈瘤の1例

山口大学 脳神経外科

○山下 哲男, 横山 達智
城山雄二郎, 伊藤 治英

74歳、男性。20年前にくも膜下出血。5年前より視覚障害が生じ、左眼から右眼に広がった。CT にて鞍上部に石灰化を伴う占拠性病変を、血管造影にて左内頸動脈 C_2C_3 コーナーに小さな動脈瘤陰影を認めた。血栓性巨大眼動脈瘤と診断し、basal interhemispheric approach を用い neck clipping した。術後髄液鼻漏を合併した。内側向きの動脈瘤頸部に対して、このアプローチは、周囲構造との関係把握が容易で優れた方法と考えられた。

10) 血栓化した巨大椎骨動脈瘤の手術

中国労災病院 脳神経外科

○島 健, 岡田 芳和
西田 正博

症例は56歳男性で、平成2年7月12日突然出現した嚥下障害、嘔声、右半身知覚障害を主訴として来院した。神経学的検査で左下位脳神経障害がみられ、CT スキャンにて左大後頭孔部に石灰化像が認められた。脳血管撮影で左椎骨動脈は環椎上縁で後下小脳動脈を分岐した後に閉塞し、脳底動脈は造影されなかったが、右腕頭動脈撮影では右椎骨動脈、脳底動脈は特に異常を認めなかった。MRI にて左大後頭孔部に血栓化した長径3cmの動脈瘤が認められた。右側臥位にて左後頭下開頭後、occipital condyleの外側1/3を削り、延髄左側から腹側にくい込んだ動脈瘤を切除した。動脈瘤内部は完全に血栓化されており血流は途絶していた。術後軽度の嚥下障害が残存している。手術の過程をビデオで供覧した。

11) FMD に合併した巨大椎骨脳動脈瘤
に対する balloon embolization の1例

岡山大学 脳神経外科

○富田 享, 衣笠 和哉
浅利 正二, 西本 詮

腎動脈の fibromuscular dysplasia を合併する27才男性の巨大椎骨脳動脈瘤を経験した。患者は軽い小脳症状と下位脳神経症状を呈し、延髄、橋移行部で、左側より脳幹に食い込み、長径が約4cmのVA-PICA aneurysmが確認された。

Balloon Matas' test にて、安全性を確認した後、detachable balloon 4個にて、embolizationを施行し症状の改善を認めた。外科的治療法の選択、問題点につき検討したい。

12) 脳虚血発作により発症した巨大脳底
動脈瘤の1例

山口県立中央病院 脳神経外科

○上之郷眞木雄, 市倉 明男
柴山 了, 越智 章
萬木 二郎
長崎大学 脳神経外科
河野 輝昭

64歳男性。繰り返す脳虚血発作を主訴とする。CT, MRI で右中脳から右橋にかけて腫瘤を認め、脳血管造影により、上小脳動脈分岐部より中枢側の脳底動脈に頸を有する血栓化した巨大動脈瘤と診断した。まず neck clippingを試みたが、clipがslip outするため、これを断念した。ついでSTA-SCA吻合後、脳底動脈に結紮糸を留置し、覚醒後に結紮することを試みた。動脈瘤への接近法、結紮糸留置の問題点について報告する。

13) 左後頭葉 AVM を合併し P2-P3 部
large aneurysm を含む左後大脳動脈
の多発性動脈瘤の1例

国立岩国病院脳神経外科

○石光 宏, 今岡 充
松海 信彦, 正岡 哲也
西浦 司, 宮田伊知郎

患者は64歳女性でくも膜下出血にて発症。Lt. medial occipital lobeにIt. PCA, Lt. MCA, It. ACAをfeederとする直径約5cmのAVMと①basilar bifurcation, ②It. PcomA-PCA junction, ③It. P2-P3 (large)の3カ所に動脈瘤を認めた。①の破裂と考え、まずrt. pterional approachにて①, ②のclippingを行い、その後subtemporal approachにて③のclippingを行った。②のclippingが不完全となったこと、③の手術時PCAの確保に難渋したこと、AVMに対する治療法が問題点と考えられた。

特別講演

巨大脳動脈瘤の治療

京都大学脳神経外科教授 菊池 晴彦